

Hémorragie délivrance vue par un radiologue

Patrick Garance
CH.Cergy Pontoise

Notre activité en 2006

- 48 hémorragies de la délivrance embolisées
- 78 embolisations de fibrome

C'est bien différent quand on
a tout sur place....et
fonctionnant à H 24

Par contre ailleurs...

Mieux vaut transférer une patiente qui
 finalement ne sera que surveillée

Ce n'est pas un pb du service de radiologie !!

- C'est un pb des sage-femmes, de l'accoucheur, de l'anesthésiste de l'endroit où est la patiente,
- puis du SAMU,
- du service de réanimation et du service de gynéco qui reçoivent la patiente
- Mais aussi du laboratoire d'hémostase, du CTS
- Et accessoirement du service de radiologie

Un pb organisationnel dans le centre d'accouchement

- **Localement** :
faire ce qu'il faut faire(sage-femme ,accoucheur,anesthésiste-réa)
- **Prendre la bonne décision ,au bon moment**
- **Ne pas attendre**:prise en charge réa,chirurgie ou transfert
- **Malade stable** RU et révision du col et du vagin faites
- **Le numéro de téléphone du centre receveur**

Pour que cela se passe bien pour contacter l'établissement receveur

- Un seul numéro d'appel
- Le réanimateur de garde : réponse immédiate
- Le réa doit répondre aux questions suivantes: - disponibilité du réa, lit (intérêt de lit dédié)
- - disponibilité gynéco, gynéco chirurgien ?

Pour que cela se passe bien pour contacter l'établissement receveur

- Équipe radiologique est-elle opérationnelle?
:équipement pas en panne, équipe radiologique pas occupée par une autre procédure
- Au terme réponse oui ou non on accepte la patiente (2 téléphones)
- On ne rappelle pas.... la malade est blanche les médecins qui appellent aussi

Organisation au niveau de la radio

- Des vrais RI
- pas des intermittents de la RI :médecins et manipulateurs
- Mobilisables et salle prête en moins de 30 minutes
- 365J/365 .24 H/24

Au niveau salle de radio

- Aménagée réa respirateur,scope ,saturation, chariot d'urgence défibrillateur etc... managés par les réa...
- Le personnel de réa et de radiologie sait ou est le matériel spécifique :tubes prélèvement etc.....
- Réactif groupe sanguin transfusion ,pousse seringue

organisation dans et en dehors du service de radio

- Prévoire du sang ,carte de groupe faxée
- CTS et laboratoire d'hémostase prévenus
- Brancardier prévenu
- Infirmière réa en salle de vasculaire
- Le SAMU sait ou amener la patiente....

Astuces.....dans l'organisation de la procédure

- Voie d'abord fémoral veineuse
- Prélèvements sanguins dès le début de la procédure d'embolisation utérine
- Préparer les embols de curaspon avant l'arrivée de la patiente
- Être habillé prêt à intervenir etc....
- Gagner du temps

Pour que cela se passe bien :le rôle+++ du SAMU

Transfert ou pas ++++

Surveillance et remplissage pendant le transfert

Amener du sang où est la patiente

Apprécier ce que l'on peut faire sur place

Transfert après vite ,vite,vite.....entre le
moment ou le RI a été prévenu et l'arrivée de la
patiente 2 heures.....minimum

Organisation régionale

- Pas le pb de maternité de type III
- Ne pas multiplier les centres (RI sont rares)
- 4 Paris intra muros, 4 en régions aux points cardinaux... Temps de transfert
- ARH mettre le paquet mais exiger un retour des centres véritablement opérationnels
- Autorisation ? Normes?évaluation des refus, seuil activité

Prévoir ? Diriger avant?

- Je ne suis pas obstétricien mais des situations sont peut être prévisibles de risques hémorragiques
- Placenta praevia ,accreta,percreta,grossesse cervicale.....
- Transfert avant

organiser

On ne fait bien que ce que l'on fait
souvent